



**Міністерство охорони
здоров'я України**

Ministry of Health of Ukraine



**Національна академія
медичних наук України**

National Academy of Medical
Sciences of Ukraine



**Національна медична академія
післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика**

P.L. Shupyk National Medical Academy
of Postgraduate Education

17–19 квітня • 2019 • April 17–19

VIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
**«Впровадження сучасних досягнень медичної науки
у практику охорони здоров'я України»**



VIII INTERNATIONAL MEDICAL CONGRESS
**"Introduction of Modern Achievements of Medical Science
into Healthcare Practice in Ukraine"**

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ
CONGRESS PROCEEDINGS

Україна, Київ
Міжнародний Виставковий Центр
Броварський пр-т, 15



Ukraine, Kyiv
International Exhibition Centre
15 Brovarskey Ave.

з контрольною групою. Серед ненасичених ВЖК вірогідність відмінностей між показниками хворих в порівнянні з IV групою не виявлено. При порівнянні середнього значення сумарної кількості ненасичених ВЖК виявлено достовірне підвищення показнику у всіх групах: в I – у 1,4 рази ($p < 0,01$), в II – у 1,75 рази ($p < 0,001$), в III – у 1,68 рази ($p < 0,001$).

Висновки. Зміни спектру вільних жирних кислот сироватки крові пацієнтів з НАЖХП характеризувались достовірним підвищенням окремих фракцій насичених ВЖК при відсутності достовірних відмінностей сумарної кількості насичених ВЖК. В той же час, сумарна кількість ненасичених ВЖК була підвищеною як у дітей з НАЖХП, так і у хворих з ожирінням.

ДІАГНОСТИКА ТА МІНІІНВАЗИВНЕ ЛІКУВАННЯ АХАЛАЗІЇ КАРДІЇ

Бабій О.М., Шевченко Б.Ф., Пархоменко С.Ф., Поляк Н.В.

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», м. Дніпро

Мета. Оцінити ефективність балонної пневмокардіодилатації (ПКД) та лапароскопічної езофагокардіоміотомії Гелера (ЛМГ) в лікуванні хворих на ахалазію кардії.

Матеріали та методи. У відділенні хірургії з січня 2016 року по червень 2018 року обстежено та проведено комплексне лікування з застосуванням балонної ПКД і ЛМГ у 21 пацієнта з діагнозом ахалазія кардії. Чоловіків 8 (38,1%), жінок 13 (61,9%) віком від 28 до 75 років (середній вік $51,47 \pm 3,63$ роки). Тривалість захворювання від одного місяця до 8 років, в середньому $3,05 \pm 0,49$ роки.

Результати та обговорення. За допомогою променевих методів дослідження по діаметру стравоходу пацієнти були розподілені на 4 групи: 1 група з діаметром стравохода до 4 см 5 (23,8%), 2 група – 4–6 см – 6 (28,6%), 3 група – 6–8 см – 5 (23,8%), 4 група – більш 8 см з 5-подібно вигнутою конфігурацією – 5 (23,8%) пацієнтів. Достовірне зменшення діаметра стравоходу за даними флуороскопії ($p < 0,05$), а також зниження тиску в нижньому стравохідному сфінктері за даними манометрії ($p < 0,05$) є скринінговими в оцінці ефективності лікування АК після виконання мініінвазивного втручання. Ускладень при виконанні балонної ПКД і ЛМГ не було.

Висновки. Рецидиви ахалазії кардії після балонної ПКД встановлені в строки від 2 до 10 міс. у 7 (33,3%) пацієнтів: у 4,7% – в 1 групі та по 9,5% випадків в 2, 3, 4 групах. При рецидивах АК у 23,8% випадків повторне використання дилатації було неефективно. Виконана ЛМГ з фундоплекцією по Дору, ефективність якої склала 80,0% випадків.

ПОКАЗНИКИ ТРАНЗІЄНТНОЇ ЕЛАСТОМЕТРІЇ ПЕЧІНКИ У ДІТЕЙ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Степанов Ю.М., Завгородня Н.Ю., Ягмур В.Б.

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», м. Дніпро

Мета. Визначення впливу НАЖХП на показники еластометрії печінки у дітей.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження був 121 пацієнт віком від 6 до 17 років, середній вік склав $12,30 \pm 2,51$ років. Розподіл на групи відбувся на підставі наявності НАЖХП, стадії захворювання та індексу маси тіла. Першу групу (1) склали 36 пацієнтів з НАЖХП (простим стеатозом), другу (2) – 21 хворий з неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ), у третю (3) групу увійшли 49 пацієнтів з ожирінням та без НАЖХП, четверту (4) групу склали діти без стеатозу з нормальним індексом маси тіла. Предметом дослідження були показники жорсткості печінки (LSM), які відображають її еластичність та свідчать про наявність фіброзу. Вимірювання LSM проводилось за допомогою апарата FibroScan® 502 touch (Echosens, Paris, France). Швидкість зсувної хвилі перераховувалась у модуль пружності Юнга, який вимірювався у кПа. Для розрахунку показників дескриптивної та індукційної статистики використовували програму Statistica 7.

Результати та обговорення. Середні значення показника LSM у дітей 1 групи склали $4,5 \pm 1,2$ кПа, 2 групи – $4,8 \pm 1,2$ кПа, 3 та 4 груп $3,8 \pm 0,7$ та $4,1 \pm 0,7$ кПа відповідно. Всі отримані дані відповідали ступеню фіброзу F0 за шкалою Metavir, але при проведенні дисперсійного аналізу та тесту Т'юї виявлені достовірні розбіжності між показниками 1, 2 групи та 3 групи ($p < 0,001$).

Висновки. У дітей з НАЖХП середні значення показників жорсткості паренхіми печінки відповідали стадії фіброзу F0 за шкалою Metavir, але спостерігалось достовірне підвищення жорсткості паренхіми печінки з максимальними показниками жорсткості у пацієнтів з НАСГ на відміну від дітей з ожирінням без стеатозу.

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ЕЗОФАГОСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМ СФІНКТЕРНОГО АПАРАТУ

Гайдар Ю.А., Милостива Д.Ф., Бандурист О.В., Пахолка О.В.

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», м. Дніпро

Мета. Визначити морфологічні особливості структурних змін слизової оболонки (СО) езофагостродуоденальної зони (атрофія, гіперплазія) у пацієнтів з порушеннями сфінктерного апарату (СА).

Матеріали та методи. Виконано аналіз біопсійного матеріалу, отриманого під час фіброгастроскопії у 32 хворих з